

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS- AREA SOCIO SANITARIA LOCALE CAGLIARI**

DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSSL Cagliari N° DET8-2017-331 DEL 26/05/2017

Dott. Paolo Tecleme (firma digitale apposta)

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

OGGETTO:

APPROVAZIONE PROGETTO FORMATIVO: "GLI INTERVENTI DEGLI PSICOLOGI CONSULTORIALI SUL TEMA DELLA GENITORIALITA'"

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Responsabile Struttura Proponente:
Dott./Dott.ssa TULLIO GARAU (firma digitale apposta)

La presente Determinazione:

è soggetta alla comunicazione al competente Assessorato regionale ai sensi dell'art. 29 della L. R. n° 10/ 2006 e ss.mm.ii.

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSSL Cagliari dal **26/05/2017** al **10/06/2017**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALUTAZIONE DEL PERSONALE – AREA FORMAZIONE

- VISTA** la Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016 di istituzione dell’Azienda per la tutela della salute (ATS);
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale della ASSL di Sassari n. 143 del 29/12/2016 di nomina del dott. Paolo Teclème Direttore dell’Area Socio Sanitaria di Cagliari;
- VISTO** la Deliberazione del Direttore Generale della ATS n. 11 del 18/01/2017 avente per oggetto l’individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai Dirigenti dell’Azienda per la Tutela della Salute;
- DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all’oggetto dell’atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;
- RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n. 80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;
- VISTA** la Legge Regionale n.10 del 28.07.2006 sul "Riordino del servizio sanitario della Sardegna" e in particolare l’art.25 che stabilisce che "La Regione riconosce l’importanza della formazione tecnico-professionale e gestionale della dirigenza e del restante personale del SSR e a, tale scopo ne favorisce la formazione continua e promuove occasioni di formazione sulla programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, con particolare attenzione alla diffusione delle tecniche di monitoraggio e controllo sull’appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni e dei servizi sanitari;
- l’Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Riordino del Sistema di Formazione Continua in Medicina", del 1 agosto 2007 e il successivo Accordo del 2 febbraio 2017 sul documento "La formazione continua nel settore salute";
- il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 - Recepimento dell’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 Novembre 2009, in materia di accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all’estero e liberi professionisti;
- l’art. 3 della L. 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e s.m.i.;
- il D. lgs. 12 aprile 2006, n. 163 Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- l’art. 53, comma 6 lettera F bis del D. lgs. n. 165 del 30.03.2001 e successive modifiche ed integrazioni;
- la DGR n. 72/23 del 19 dicembre 2008, "Riordino del sistema regionale della formazione continua in medicina";

la Delibera ASL Cagliari n. 401 del 16 aprile 2010, "Adozione, in via sperimentale, del Regolamento Aziendale in Materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale";

PRESO ATTO

delle delibere ASL Cagliari n. 137 del 30/01/2013 " recepimento della deliberazione G.R. n. 52/94 del 23/12/2011, n. 138 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/74 del 24/07/2012, n. 139 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/79 del 24/07/2012 e n. 140 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/80 del 24/07/2012, relative agli indirizzi per il Nuovo Sistema ECM;

della delibera della Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 4/14 del 5 febbraio 2014 "Manuale di Accreditamento dei provider regionali ECM";

ATTESO

che il costo per l'organizzazione del corso di formazione si sommerà ed integrerà la dotazione del fondo per la Formazione Aziendale definita con delibera n. 1534 del 15/12/2016

VISTA

la nota prot. n° NP/2017/228695 del 29/03/2017 con la richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A) con la quale la dott.ssa Fernanda Bertolino, Responsabile ff del Servizio U.O.C. Consultori Distretto 1 Cagliari Area Vasta, chiede che sia attivato il Progetto Formativo "**Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità**", nella quale sono precisati gli obiettivi, il responsabile scientifico, la tipologia dei partecipanti, i docenti e il tutor individuati e i costi del Progetto;

la nota prot. n. NP/2017/34957 del 18/04/2017 di autorizzazione del predetto progetto formativo da parte del Direttore ASSL dott. Paolo Tecleme;

ACCERTATO che:

Sede, durata e docenti

- Il corso sarà tenuto in n. 1 edizione della durata pari a 24,00 ore;
- Destinatari del progetto sono n. 16 operatori aziendali, i cui nominativi saranno comunicati dal Servizio proponente l'evento formativo;
- Le attività didattiche si svolgeranno dal 26 maggio al 20 ottobre 2017 e si terranno nei locali Aziendali;
- le attività di docenza, come meglio di seguito precisato saranno affidate ai docenti: **Guido Rocca, Teresa Angela Picci, Elisabetta Illario, Anna Maria Pes e Luciana Fancello** che svolgeranno la propria attività a titolo gratuito;

Modalità di partecipazione:

La formazione in parola, ferme restando le esigenze di continuità del servizio, costituisce aggiornamento obbligatorio per i dipendenti ATS Sardegna ASSL Cagliari individuati, per i quali le eventuali eccedenze orarie accumulate in occasione dell'attività formativa rispetto al debito settimanale daranno luogo, esclusa qualsivoglia forma di monetizzazione, al recupero della stessa previa intesa con il diretto responsabile gerarchico;

Aspetti economici:

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 387,32 e si specifica che in tale spesa rientra il solo pagamento del contributo ECM, per un costo procapite previsto per partecipante di € 24,21 e un costo orario per partecipante pari € 1,01 come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti (allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - Allegato A);

Preso atto che:

- i docenti sono stati individuati e proposti dalla dott.ssa Fernanda Bertolino, Responsabile f.f. U.O.C. Consultori Distretto 1 Area Vasta con dichiarazioni prot. n° NP NP/2017/228695 del 29/03/2017 (Allegato A) acquisite agli atti che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, dalle quali risulta che la scelta è stata effettuata nell'ambito dei professionisti in possesso di una esperienza tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, anche in virtù dei ruoli professionali svolti e che non sussistono cause di inconfiribilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi per l'affidamento dell'incarico di docenza;
- i docenti e i tutor con autocertificazione prot. n. NP/2017/228695 del 29/03/2017 (Allegato A) hanno fornito le dichiarazioni, che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, relative all'insussistenza di cause di inconfiribilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi all'assunzione dell'incarico di docenza;

PROPONE L'ADOZIONE DELLA DETERMINAZIONE

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare l'Evento Formativo "**Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità**"
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 387,32 le spese complessive da sostenere per la realizzazione dell'evento formativo in oggetto (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A). Si specifica che in tale spesa rientra il solo pagamento del contributo ECM);
- 4) di stimare in € 387,32 i costi da sostenere per l'accreditamento ECM del progetto formativo;
- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 24,21 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 1,01;
- 6) di imputare la spesa complessiva di € 387,32 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

Anno	Autorizzazione di spesa	Macro	Conto Economico	Descrizione Conto	Importo Aggiudicato Iva Inclusa
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 387,32

- 7) di imputare i costi al conto n°A506030204 del Bilancio aziendale;
- 8) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;
- 9) di demandare all'Area Formazione del Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale, per quanto di competenza, gli adempimenti organizzativi ed amministrativi connessi con l'attuazione delle predette attività ECM regionale e l'eventuale utilizzo della cassa economale di competenza;

- 10) di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. n. 10/2006, come modificato dall'art. 3 della L.R. n° 21/2012

IL RESPONSABILE F.F. DEL SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALUTAZIONE DEL PERSONALE – AREA FORMAZIONE

Dott. Tullio Garau

(firma digitale apposta)

S.C. Sviluppo Organizzativo e
valutazione del Personale-Area Formazione: TG
Estensore e Responsabile del Procedimento: TC

IL DIRETTORE DELL'AREA SOCIO-SANITARIA LOCALE DI CAGLIARI

VISTA la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

DATO ATTO che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

DETERMINA

- 1) di approvare l'Evento Formativo **Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità"**;
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 387,32 le spese complessive da sostenere per la realizzazione del progetto formativo in oggetto. Si specifica che in tale spesa rientra il solo pagamento del contributo ECM;
- 4) di stimare in € 387,32 i costi da sostenere per l'accreditamento ECM del progetto formativo;
- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 24,21 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 1,01;
- 6) di imputare la spesa complessiva di € 387,32 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

Anno	Autorizzazione di spesa	Macro	Conto Economico	Descrizione Conto	Importo Aggiudicato Iva Inclusa
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 387,32

- 7) di imputare i costi al conto n°A506030204 del Bilancio aziendale;

- 8) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente l'Evento formativo;
- 9) di demandare all'Area Formazione del Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale, per quanto di competenza, gli adempimenti organizzativi ed amministrativi connessi con l'attuazione delle predette attività ECM regionale e l'eventuale utilizzo della cassa economale di competenza;
- 10) di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. n. 10/2006, come modificato dall'art. 3 della L.R. n° 21/2012.

IL DIRETTORE DELLA ASSL CAGLIARI

Dott. Paolo Tecleme

(firma digitale apposta)

Allegato “A”

“Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità”

Il presente allegato è composto
di n. 2 fogli, di n. 2 pagine

Il Responsabile dello Sviluppo Organizzativo
e Valutazione del Personale
Area Formazione
f.f. dott. Tullio Garau

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE

N. _____ DEL _____

IL DIRETTORE DELLA ASSSL CAGLIARI
Dott. Paolo Teclème

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP. 2017/28695 del 29/03/2017 ore 12,44
Mitt.: ASSL Cagliari Consulteri Area Vas...

Ass.: ASSL Cagliari Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 47 del 2017



Al Responsabile f.f. _____
Area Formazione ASSL Cagliari
SEDE

Oggetto: richiesta approvazione Corso fuori Piano Formativo

Con la presente si chiede l'approvazione del Corso di Formazione dal titolo:
"Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità", non previsto nel
PAF 2017.

Tale richiesta scaturisce dalle seguenti motivazioni:

- Trattasi di una serie di eventi concatenati tra loro
- L'evento è funzionale alle linee strategiche e di indirizzo dei nuovi LEA
- Ha lo scopo di sostenere una metodologia condivisa e sperimentare nuovi modelli organizzativi.

In attesa di un Vs riscontro si porgono cordiali saluti

La Responsabile f.f. U.O.C. Consulteri Area Vasta
Dott.ssa Maria Fernanda Bertolino



AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	31 MAR. 2017	
PRESA IN CARICO		

Servizio Proponente
U.O.C. Consultori
Distretto 1 Cagliari Area Vasta
Via Romagna, 16 Pad. F
09127 Cagliari

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " *Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità* "

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? SI
Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

È previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

È prevista una quota di partecipazione? NO

Se "SI" indicare l'importo € 000,00

Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? NO

Se "SI" indicare la denominazione Fare clic qui per immettere testo.

Numero di edizioni previste

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	<u>26/05/2017</u>	<u>20/10/2017</u>	6 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	7 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
3 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	8 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
4 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	9 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
5 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	10 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>

N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento. Qualora fossero previste più di 10 edizioni allegare un elenco con le date programmate.

Sede di svolgimento

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo? SI

N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.

Se sì, indicare l'indirizzo:

Sede Sala Convegni Pad. F - Distretto 1 Cagliari Area Vasta

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Cagliari Via Romagna 16

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 16 Totale Partecipanti 16

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 0 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 0 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo
- Farmacista
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- Veterinario
- Odontoiatra
- Psicologo
- Assistente Sanitario
- Dietista
- Fisioterapista
- Educatore Professionale
- Igienista Dentale
- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Logopedista
- Ortottista/Assistente di oftalmologia
- Ostetrica/o
- Podologo
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Terapista Occupazionale
- Tutte le professioni

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Architetto
- Analista
- Assistente Amministrativo
- Assistente Religioso
- Assistente Tecnico
- Ausiliario Specializzato
- Avvocato
- Coadiutore Amm.vo
- Collaboratore Amm.vo - Prof.le
- Collaboratore Prof.le - Assistente Sociale
- Collaboratore Tecnico - Professionale
- Collaboratore Professionale – Sanitario Personale della Riabilitazione
- Collaboratore Professionale - Sanitario
- Commesso
- Direttore Amministrativo
- Direttore dei Servizi Sociali
- Direttore Generale
- Dirigente Amministrativo
- Geologo
- Infermiere Generico
- Infermiere Psichiatrico
- Ingegnere
- Massofisioterapista
- Odontotecnico
- Operatore Socio-Sanitario
- Operatore Tecnico
- Operatore Tecnico Addetto Assistenza (OTA)
- Operatore Tecnico Specializzato
- Ottico
- Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente
- Profilo Atipico Ruolo Amministrativo
- Profilo Atipico Ruolo Sanitario
- Profilo Atipico Ruolo Tecnico
- Programmatore
- Puericultrice
- Sociologo
- Statistico
- Tutte le professioni

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta) |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Psichiatria |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input type="checkbox"/> Psicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (medici di famiglia) | <input type="checkbox"/> Radioterapia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale | <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale | <input type="checkbox"/> Medicina Legale | <input type="checkbox"/> Scienza dell'Alimentazione e Dietetica |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica | <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva | <input type="checkbox"/> Medicina Termale | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | <input type="checkbox"/> Neonatologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | <input type="checkbox"/> Tutte le discipline |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia | |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oncologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia | |
| | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria | |

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

- Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario

- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati
 Sanità Animale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

- Psicologia Psicoterapia

5

Progetto Formativo

Area tematica

Area materno infantile

Obiettivo formativo

Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

- La valutazione dell'esito degli interventi psicologici: il CORE-OM
- La gestione di gruppi di genitori con figli nella prima e seconda infanzia
- La gestione di gruppi di genitori con figli adolescenti
- La riparazione delle funzioni genitoriali nei casi di violenza assistita

B - Acquisizione competenze di processo:

- Metodologia e percorsi clinico-assistenziali negli interventi di sostegno alla genitorialità
- Promozione della comunicazione efficace per una genitorialità consapevole**

C - Acquisizione competenze di sistema:

- Applicazione nella pratica quotidiana del CORE-OM
- Revisione delle linee guida C.I.S.M.A.I. sulla riparazione delle funzioni genitoriali nella violenza assistita**

D – Previsione di ricaduta formativa (in termini di competenze e performance):

- Condivisione delle competenze degli psicologi consultoriali aggiornate ai nuovi LEA

E – Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 12 dal corso

** i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati*

Responsabile scientifico nel progetto

Il Responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica utilizzata.

Cognome Fancello Nome Luciana

Codice Fiscale FNCLCN58B59E788Z Luogo di nascita Macomer Data di nascita 19/02/1958

Telefono 0706095006 Cellulare 3287869548 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail lucianafancello@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Psicologa Competenze Psicologa Psicoterapeuta

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Lai Nome Maria Rosaria

Codice Fiscale LAIMRS56E56A492C Telefono 0706096427 Cellulare 3405955059 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail mrosarialai@asl8cagliari.it

6

Programma del Progetto Formativo

N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione **Ore: 24 Minuti: 00**

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	00	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	04	00
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	00	00
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	07	00
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	00	00
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	01	30
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	04	00
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	05	30
Role - Playing	RP	02	00

Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello) Prova orale (allegare le domande) Esame pratico (allegare la descrizione)
 Prova scritta (allegare la descrizione) Project work (allegare la descrizione)
 Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)

Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

- Videoproiettore Computer portatile Lavagna a fogli mobili Aula informatica
 Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.

7

FORMATORE/TUTOR n. 1

Ruolo Docente Interno in orario di servizio
Cognome Rocca Nome Guido
Codice Fiscale RCCGDU63R03A662D Luogo di nascita Bari Data di nascita 03/10/1963
Professione ECM Psicologo psicoterapeuta Disciplina ECM Psicologo psicoterapeuta
Telefono 0704519111 – 0704519103 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail guido.rocca@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente psicologo
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00
Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 2

Ruolo Docente Interno in orario di servizio
Cognome Picci Nome Teresa Angela
Codice Fiscale PCCTSN61L531647A Luogo di nascita Serramanna Data di nascita 13/07/1961
Professione ECM Psicologa psicoterapeuta Disciplina ECM Psicologa psicoterapeuta
Telefono 070980141 Cellulare 3396309070 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail teresaangelapicci@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente psicologo
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00
Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 3

Ruolo Docente Interno in orario di servizio
Cognome Illario Nome Elisabetta
Codice Fiscale LLRLBT54B41B354S Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 01/02/1954
Professione ECM Psicologa psicoterapeuta Disciplina ECM Psicologa psicoterapeuta
Telefono 0706094101 Cellulare 3470304020 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail elisabettaillario@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente psicologo
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00
Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 4

Ruolo Docente Interno in orario di servizio
 Cognome Pes Nome Anna Maria
 Codice Fiscale PSENMR57T57B354A Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 17/12/1957
 Professione ECM Psicologa psicoterapeuta Disciplina ECM Psicologa psicoterapeuta
 Telefono 0704507882 Cellulare 3497304116 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail
annamariapes@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente psicologo
 Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
 Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.
 Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00
 Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
 Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
 Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00
 Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 5

Ruolo Docente Interno in orario di servizio
 Cognome Fancello Nome Luciana
 Codice Fiscale FNCLCN58B59E788Z Luogo di nascita Macomer Data di nascita 19/02/1958
 Professione ECM Psicologa psicoterapeuta Disciplina ECM Psicologa psicoterapeuta
 Telefono 0706095006 Cellulare 3287869548 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail
lucianafancello@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente psicologo
 Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
 Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.
 Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00
 Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
 Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
 Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00
 Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

- Formazione strategica e Formazione di sistema Formazione specifica
 Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Fare clic qui per immettere testo.
 Sponsor Commerciali Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):

Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi? Sì No

Riepilogo voci di spesa del corso

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	<u>€ 0,00</u>
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	<u>€ 0,00</u>
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	<u>€ 0,00</u>
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	<u>€ 0,00</u>
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	<u>€ ,00</u>
F	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	<u>€ 387,32</u>
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) A cura dell'Area Formazione		<u>€ 387,32</u>


8

Macrostruttura di appartenenza

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordinamento distretti | <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici | <input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118 | <input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza | <input type="checkbox"/> P.O. Marino |
| <input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe |
| <input type="checkbox"/> D.G. Staff | <input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino |
| <input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie | <input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari | <input type="checkbox"/> P.O. Binaghi |

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

<p align="center">Nome e cognome (in stampatello)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p align="center">Dott.ssa Maria Fernanda Bertolino Responsabile f.f. U.O.C. Consultori Distretto Sociosanitario 1 Cagliari – Area Vasta</p>
<p align="center">Timbro e Firma (leggibile)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p align="center">   </p>

"Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità"

Cagliari 26 Maggio 2017 – 20 Ottobre 2017

"Valutazione dell'esito degli interventi psicologici CORE-OM"

Relatore: Dr. Guido Rocca (codocente Dr.ssa Pes Anna Maria)

Programma

8:00-9.00

Aggiornamento sulla Valutazione dell'esito degli interventi psicologici CORE-OM (LRP)
(Dr. Guido Rocca)

9:30 – 10:00

Confronto e dibattito tra relatore e colleghi

10:00-11.00

Presentazione di protocolli clinici in seduta plenaria

11:00– 12:00

Lavoro a piccoli gruppi su protocolli e restituzione in plenaria

12:00- 13:00

Esecuzione diretta di attività tecniche in plenaria

13:00-14:00

Role-playing e feed-back finali

16 giugno 2017

***"Come crescere un bambino tenendo a mente il cervello :
Come Favorire l'integrazione tra emozione e pensiero/parola"***

Relatore: Dr. ssa Teresa Angela Picci (codocente Dr.Guido Rocca)

Programma

8:00-9.00

*"Come crescere un bambino tenendo a mente il cervello :
Come Favorire l'integrazione tra emozione e pensiero/parola" Gestione gruppi di genitori
LRP)*

(Dr. ssa Teresa Angela Picci)

9:30 – 10:30

Esecuzione diretta di attività in plenaria

10:30-11.30

Role-playing in plenaria

11:40– 12:30

Lavoro a piccoli gruppi e restituzione in plenaria

12:30- 13:30

Confronto e dibattito tra relatore e colleghi

13:30-14:00

Feed-back finali

29 settembre 2017

“ Per- corso per genitori di adolescenti, il figlio cambiato: sessualità, desiderio, sentimento”
”

Relatore: Dr. ssa Anna Maria Pes (codocente Dr. Teresa Angela Picci)

Programma

8:00-9.00

“ Per- corso per genitori di adolescenti, il figlio cambiato: sessualità, desiderio, sentimento”
(LRP)

(Dr. ssa Anna Maria Pes)

9:00 – 11:00 confronto e dibattito tra relatore e colleghi

11:10– 12:30

Esecuzione diretta di attività tecniche in plenaria

12:30- 13:30

Lavoro a piccoli gruppi e restituzione in plenaria

13:30-14:00

Feed-back finali

12

20 ottobre 2017

“Riparazione delle funzioni genitoriali nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri. Revisione delle Linee Guida CISMAI ”

Relatore: Dr. ssa Elisabetta Illario (codocente Dr. Luciana Fancello)

Programma

8:00-9.00

“Riparazione delle funzioni genitoriali nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri. Revisione delle Linee Guida CISMAI ”

Dr. ssa Elisabetta Illario

9:00 – 11:00 confronto e dibattito tra relatore e colleghi

11:10– 12:30

Esecuzione diretta di attività tecniche in plenaria

12:30- 13:30

Lavoro a piccoli gruppi e restituzione in plenaria

13:30-14:00

Feed-back finali

13

Progetto Formativo Residenziale

Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 0,00
Pernottamento Vitto docenti e partecipanti	€ 0,00
Mobilità docenti	€ 0,00
Materiali didattici	€ 0,00
Spese varie e/o impreviste	€ 0,00
Costi effettivi di accreditamento ECM	€ 387,32
TOTALE	€ 387,32

Costo medio per partecipante € 24,21
Costo medio x ora x partecipante € 1,01

**Indicazione di scelta del docente
e dichiarazione assenza di conflitto di interessi**

(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritta Dott.ssa Maria Fernanda Bertolino, Responsabile f.f. della U.O.C. Consultori Area Vasta, committente del Percorso Formativo: **“Gli interventi degli Psicologi consultoriali sul tema della genitorialità”** di prossima programmazione,

1) Indico quali docenti dell'attività formativa in questione

il Dott. Guido Rocca, la Dott.ssa Anna Maria Pes, la Dott.ssa Maria Teresa Picci, la Dott.ssa Elisabetta Illario, la Dott.ssa Luciana Fancello di cui ho acquisito e stimato i curriculum professionali nel sito aziendale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico e didattico. Detta scelte non determinano costi per l'Azienda in quanto le docenze saranno svolte a titolo gratuito.

2) Dichiaro che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta **non sussistono** da parte mia **conflitti di interesse**.

Cagliari, 29 marzo 2017

Firma e timbro



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Codocente e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritta ANNA MARIA PES nominata in

qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo "**Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità**"

di prossima programmazione

- 1) dichiaro di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione;
- 2) dichiaro, inoltre, che, l'incarico verrà svolto a titolo gratuito.

Data, Cagliari 29 Marzo 2017

Firma e timbro


ASL CAGLIARI
Consultorio Familiare
Via Is Maglias n. 124
D.ssa Anna Maria Pes
PSICOLOGA

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Codocente e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Dott. Guido Rocca nominato in qualità di Docente/Codocente per
l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo "***Gli interventi degli psicologi consultoriali sul
tema della genitorialità***"

di prossima programmazione

- 1) dichiaro di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione;
- 2) dichiaro, inoltre, che, l'incarico verrà svolto a titolo gratuito.

29.03.2017

Firma e timbro

ASL CAGLIARI
CONSULTORIO FAMILIARE
Monserrato - Via Argentina, 92
Dott. Guido Rocca
PSICOLOGO




Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Codocente e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritta Dr.ssa Luciana Fancello

nominata in qualità di Codocente per il Percorso Formativo dal titolo:

Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità

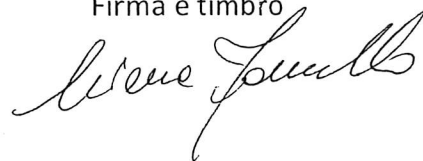
di prossima programmazione

- 1) dichiaro di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione;
- 2) dichiaro, inoltre, che, l'incarico verrà svolto a titolo gratuito.

Data, 29/03/2017

ASL n° 8 Cagliari
Consorzio Familiare Via Taletto, 6
09131 Cagliari
La Psicologa Dott.ssa Luciana Fancello
Matr. 1423d

Firma e timbro



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Codocente e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

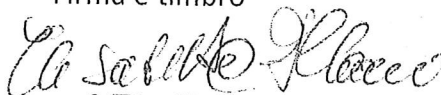
Io sottoscritta Dr.ssa Elisabetta Illario nominata in qualità di Docente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo "***Gli interventi degli psicologi consultoriali sul tema della genitorialità***"

di prossima programmazione

- 1) dichiaro di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione;
- 2) dichiaro, inoltre, che, l'incarico verrà svolto a titolo gratuito.

Data, 05 Aprile 2018

Firma e timbro


ASL CAGLIARI
CONSULTORIO FAMILIARE
Via Sassari, 15 - CAGLIARI
Dr.ssa Elisabetta Illario
PSICOLOGA

Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente/Codocente
e assenza di conflitti d'interesse**

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritta PICCI TERESA ANGELA nominata in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"COME CRESCERE UN BAMBINO TENENDO A
MENTE IL CERVELLO" Come favorire l'integrazione

di prossima programmazione

- 1) dichiaro di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione;
- 2) dichiaro, inoltre, che, l'incarico verrà svolto a titolo gratuito.

Data, 29/03/2018

Firma e timbro

Teresa Angela Picci

A.S.L. CAGLIARI
CONSULTORIO FAMILIARE SENORBI'
LA DIRIGENTE PSICOLOGA
Dott.ssa Teresa Angela Picci